



PLAGIOCEFALIA POSTERIOR POSICIONAL Y TRATAMIENTO REMODELADOR EXTERNO

13 de julio de 2011

Dra. Paola Cano

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari Vall d'Hebron

La Plagiocefalia Posterior Posicional es una entidad con una incidencia nada despreciable en nuestro medio (alrededor de un 12%). Por este motivo se ha incrementado tanto el interés de las autoridades sanitarias por adoptar mecanismos que contribuyan a la solución de este problema como la preocupación de muchos padres que día a día se enfrentan a un problema del que poco conocen.

Intentaremos responder en esta sesión a tres preguntas:

1. ¿Qué es la Plagiocefalia Posicional?
2. ¿Cómo se realiza el diagnóstico?
3. ¿Cuál es el tratamiento?

1- ¿QUÉ ES LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL?



La Plagiocefalia Posicional es una anomalía craneofacial que afecta a los recién nacidos debido a las características de la anatomía craneal en los primeros meses de vida. Con el objetivo de facilitar la expansión y el crecimiento del cerebro, las suturas craneales permanecen abiertas durante el primer año de vida, facilitando por otro lado la compresión y deformidad del cráneo ante determinadas situaciones que supongan posiciones mantenidas del mismo.

La **Plagiocefalia Posicional** (no sinostótica) es la causa más frecuente de asistencia en una consulta de Neurocirugía Pediátrica en los últimos años. Esto se debe a que desde el año 1992 se desarrolló, por parte de la Asociación Americana de Pediatría, una campaña de divulgación conocida como “Back to sleep” para evitar el número de casos de muerte súbita del lactante. Esta campaña promovía la colocación de los niños boca arriba para dormir. Con todo esto se consiguió una reducción de un 40% de mortalidad en los lactantes, pero a la vez se objetivó un dato alarmante: un incremento importante de deformidad craneal occipital en los recién nacidos.

Existen otros factores que pueden favorecer a esta deformidad craneal como puede ser la posición fetal prolongada, embarazos múltiples, anomalías uterinas, macrocefalia, grandes fetos, partos instrumentados, tortícolis al nacer....etc.

2- ¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO DE LA PLAGIOCEFALIA?

El diagnóstico de la plagiocefalia es fundamentalmente clínico, basta con una inspección minuciosa de la deformidad craneal y la palpación de las suturas, que estarán abiertas en todos los casos (no sinostosis).



La Plagiocefalia Posicional Posterior consiste en un aplanamiento occipital con alopecia, abombamiento occipital contralateral e incluso parietal, pabellón auricular ipsilateral adelantado y descendido y abombamiento frontal del mismo lado. En los casos más severos, puede existir también un abombamiento compensatorio de la región maxilar, produciendo una asimetría facial más evidente.

Existe una serie de medidas antropométricas que se utilizan e índices obtenidos a partir de una fotografía desde la parte superior del cráneo. Sin embargo, el índice más utilizado es el **Índice de asimetría craneal** que nos pueden ayudar en el diagnóstico.



Fotografía digital para el cálculo de los índices cefalométricos: Diagonal mayor y menor en azul.

Índice de asimetría craneal: Fotografía digital. Diagonal mayor: línea trazada desde el borde externo de la órbita hasta la región occipital abombada, obteniéndose la distancia máxima en mm. Diagonal menor, distancia mínima desde el borde externo de la órbita hasta el occipital aplanado. Índice= Diagonal mayor – Diagonal menor (mm). Grado de deformidad; Leve: 0-10mm. Moderada: 10-20mm. Grave: superior a 20mm.

IAC: Diagonal mayor – Diagonal menor

3- ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL?

Tras un correcto diagnóstico, el tratamiento de la **Plagiocefalia Posicional** consiste en corregir la causa, cuando ésta sea identificada, como es el caso del tratamiento rehabilitador en la afectación cervical por tortícolis. En los casos puramente funcionales la indicación va depender de la severidad y la edad del niño.

Antes de los 5 meses de vida, se intentará el tratamiento postural en los casos leves-moderados, es lo que hoy en día se conoce como **“Tummy Time”**. Que consiste en cualquier actividad que evite que el recién nacido permanezca acostado permanentemente en la misma posición.



“Tummy Time”

El tratamiento remodelador externo se realiza con una ortesis craneal. Se deben utilizar solamente en niños con deformidad moderada-severa y, después de no haber obtenido ningún éxito tras un periodo de 6 a 8 semanas de intervención con cambios posturales. Las ortesis craneales son seguras cuando son prescritas por profesionales cualificados.

¿EN QUE CONSISTE EL TRATAMIENTO REMODELADOR EXTERNO?

El tratamiento remodelador externo es una solución a medida cuyo objetivo es el de proporcionar un efectivo y progresivo realineamiento de las estructuras óseas, desarrollando y manteniendo la competencia funcional. Son efectivas para reducir la asimetría facial, actúan ejerciendo presión sobre las zonas abombadas y permiten la expansión de las zonas aplanadas.



Aunque la evidencia es limitada, se recomienda el uso de ortesis después de los 3 y antes de los 12 meses de vida, durante 23 horas al día durante 5 a 6 meses. La duración del tratamiento va depender de la edad del recién nacido y del grado de severidad de la deformidad craneal